



## O AUXÍLIO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA AS ADAPTAÇÕES DO PACIENTE COM ENFISEMA PULMONAR

### *NURSING CARE SYSTEMS AID FOR PATIENT ADAPTATIONS WITH PULMONARY NURSES*

Clayton de Souza e Silva<sup>1</sup>  
Mercilei da Silva Santos de Carvalho<sup>2</sup>  
Fabiane Coelho Farias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. E-mail: claytonpalestrino@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. E-mail: mercileisilva@gmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Brasília – PUC. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. E-mail: fabianefarias1@hotmail.com

**Resumo:** O enfisema é uma doença pulmonar obstrutiva crônica, que compromete a troca gasosa e limita a função pulmonar. O objetivo do presente estudo é mediante elaboração da sistematização da assistência de enfermagem salientar formas de adaptação para o paciente com enfisema pulmonar. Sendo uma das formas clínicas da DPOC, o enfisema se caracteriza pelo desenvolvimento progressivo de aprisionamento aéreo, alterações da arquitetura alveolar e hiperinsuflação pulmonar. A dispnéia, tosse, expectoração e fadiga são os sintomas mais presentes que aparecem e continuam durante a vida do paciente tornando-a mais difícil com limitações. As intervenções de enfermagem devem ser de forma direta nas alterações provenientes de prejuízos do foco fisiológico, no caso do paciente com diagnósticos causados pelo enfisema pulmonar. Sendo assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem é o instrumento utilizado pelo enfermeiro para definir diagnósticos de enfermagem e prescrição de intervenções que se moldam de forma humanizada e individualizada às necessidades de cada paciente. O papel do enfermeiro é plenamente ativo na conduta terapêutica instituída ao paciente. A sistematização da assistência de enfermagem possui meios de contribuir para melhorar a qualidade de vida do paciente com enfisema pulmonar e o enfermeiro deve trabalhar nesse propósito.

**Palavras-chave:** Enfisema pulmonar, doença crônica e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

**Abstract:** *Emphysema is a chronic obstructive pulmonary disease that compromises gas exchange and limits pulmonary function. The objective of the present study is to elaborate the nursing care systematization to emphasize ways of adaptation for the patient with pulmonary emphysema. As one of the clinical forms of COPD, emphysema is characterized by the progressive development of air trapping, alterations in the alveolar architecture and pulmonary hyperinflation. Dyspnea, cough, sputum and fatigue are the most common*

*symptoms that appear and continue throughout the patient's life making it more difficult with limitations. Nursing interventions should be directly related to changes arising from impaired physiological focus, in the case of patients with diagnoses caused by pulmonary emphysema. Thus, Nursing Care Systematization is the instrument used by nurses to define nursing diagnoses and prescribe interventions that are humanized and individualized to the needs of each patient. The nurse's role is fully active in the therapeutic conduct instituted to the patient. The systematization of nursing care has means to contribute to improve the quality of life of patients with pulmonary emphysema and nurses should work towards this purpose.*

**Keywords:** *Pulmonary emphysema, chronic disease and Nursing Care Systematization.*

#### Introdução

O enfisema é uma doença obstrutiva crônica (DPOC) que destrói o parênquima pulmonar limitando o fluxo de ar nas vias aéreas. A inflamação crônica causa mudanças estruturais e estreitamento das vias aéreas inferiores. A destruição do parênquima pulmonar, também por processos inflamatórios, leva a uma diminuição da capacidade elástica pulmonar. Essas mudanças diminuem a capacidade ventilatória da pessoa acometida causando dispnéia e comprometendo a troca gasosa [1].

A principal causa do enfisema é o tabagismo. No ano de 2012, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) publicou que 15,1% da população de 190.732.694 milhões de pessoas eram tabagistas. Estima-se que aproximadamente 15% destes desenvolveram enfisema pulmonar ou bronquite. Logo, em números absolutos, 4.320.000 indivíduos com DPOC foram provenientes do tabagismo segundo o Ministério da Saúde (MS). De janeiro a novembro de 2011, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 86.980 internações por enfisema



pulmonar de pessoas com 60 anos ou mais, 28% dos casos concentrados nos idosos a partir de 80 anos [2].

Considerando esses dados e as repercussões da doença na vida do paciente, as ciências da saúde podem e devem buscar maneiras de ajudar a manter a qualidade de vida da pessoa com enfisema pulmonar. A enfermagem está sempre preocupada com questões importantes que diminuem a qualidade de vida das pessoas, e tem como ferramenta a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que deve ser aplicada a todos os pacientes no âmbito hospitalar ou ambulatorial [3].

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009, e a sua implantação deve ser realizada em toda instituição de saúde pública e privada. A sua finalidade é organizar o trabalho profissional relativo ao método, ao pessoal e aos instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem. Os propósitos da SAE são: utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada para o cuidado do paciente; viabilizar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e sobre tudo considerar as necessidades do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida [4].

Nota-se, portanto, que a SAE é eficaz na provisão do cuidado; é um avanço importantíssimo para a autonomia profissional, além de desmistificar a ideia de que a prática da enfermagem é apenas baseada na prescrição médica [5].

Em suas cinco etapas a SAE, constitui-se de: 1) histórico de enfermagem, onde são colhidos os dados pela anamnese e exame físico; 2) diagnósticos de enfermagem, que são problemas ou necessidades do paciente/comunidade ou ainda pontos positivos; 3) planejamento, onde as metas são estabelecidas; 4) intervenções de enfermagem, momento que o enfermeiro prescreve suas intervenções para serem aplicadas pela equipe de enfermagem; 5) avaliação e/ou reavaliação do processo [3].

Logo, sendo o enfisema pulmonar uma patologia crônica que gera outros problemas na vida do paciente e o impõe alterações de vida e vivência; e a SAE é uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida do paciente. Surgiu o interesse em refletir sobre a aplicação da SAE a pacientes que adquiriram essa doença [6].

Portanto, o objetivo geral do presente estudo é mediante elaboração da sistematização da assistência de

enfermagem salientar formas de adaptação para o paciente como enfisema pulmonar. Tendo como objetivos específicos: identificar cinco diagnósticos de enfermagem para pacientes com enfisema pulmonar; traçar metas para cada diagnóstico e descrever intervenções com o foco adaptativo para o paciente.

Então, questiona-se como o enfermeiro pode contribuir para a adaptação do paciente com enfisema pulmonar aplicando a SAE? Mesmo se deparando com uma difícil e dura realidade, que apesar de ter oferecido o melhor de seus esforços, alguns pacientes morrerão.

## Materiais e métodos

Como procedimento metodológico, selecionou-se para o presente trabalho a pesquisa bibliográfica, que é aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído, principalmente, de revistas, periódicos e artigos on-line, disponibilizados mediante plataformas encontradas na Internet.

Assim, fez-se uma busca de dados nas bases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*. Utilizou-se os descritores: enfisema pulmonar; sistematização da assistência de enfermagem e doença crônica. Foram encontradas 321 literaturas, selecionadas 22 e utilizadas 14 para elaboração do trabalho. Seis artigos, duas foi dissertação de mestrado, uma foi tese de mestrado, um caderno e um relatório do Ministério da Saúde, uma resolução do Conselho Federal de Enfermagem, além de seis livros impressos.

Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos, livros científicos e periódicos do Ministério da Saúde, publicações em banco de dados nacionais, texto na íntegra, com relevância ao tema e publicados do ano de 2008 a 2018. Foram excluídas publicações em periódicos internacionais, as com textos parciais e as anteriores a 2008, além dos que fogem do tema proposto.

## Resultados

Os resultados são apresentados de acordo com os dois focos que emergiram: 1) enfisema pulmonar e 2) doença crônica que causa limitações e requer adaptações. A construção da SAE e as intervenções de enfermagem que podem ajudar na aquisição de poder de adaptação do paciente diante das mudanças (Quadro 1).

Quadro 1: Literaturas abordadas na discussão do trabalho

Ano	Autor(es)	Título artigo	Objetivo do artigo
2014	[6] Brandão	Tratamento do enfisema pulmonar avançado: Cirurgia redutora de volume pulmonar ou broncoscopia?	Discutir os aspectos relacionados ao emprego da CRVP e RVE, de modo a discutir as evidências que sustentam o uso desta técnicas no tratamento do enfisema pulmonar avançado, bem como suas limitações.
2010	[8] Barnabé	Efeitos de atividade física intensa e moderada sobre o enfisema pulmonar.	Verificar o efeito pulmonar de dois protocolos de atividade física (intensidade leve-moderada e alta), em ratos Wistar com enfisema pulmonar induzido pela administração.



Continuação

2010	[9] Casado, Novo, Preto	Implementação de um Programa de Enfermagem de Reabilitação Domiciliária em Utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva.	Avaliar os efeitos de um programa enfermagem de reabilitação respiratória no domicílio em utentes com DPOC com necessidade de oxigenoterapia.
2010	[10] Coelho, Mendes.	Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy.	Realizar uma revisão crítica da aplicação do Modelo Adaptação de Roy aplicado à prática e à pesquisa em Enfermagem.
2012	[1] Antunes.	Intervenções do enfermeiro especialista em reabilitação à pessoa com doença respiratória obstrutiva crônica submetida à ventilação não invasiva, no regresso a casa	Descrever as atividades realizadas em contexto do estágio no sentido de aquisição de competências específicas como Enfermeiro Especialista em Reabilitação.

O enfisema pulmonar, uma das formas clínicas da DPOC, se caracteriza pelo desenvolvimento progressivo de aprisionamento aéreo, alterações da arquitetura alveolar e hiperinsuflação pulmonar. Sua história natural é a evolução para a doença pulmonar terminal e necessidade de transplante pulmonar. Entretanto, sabe-se que uma redução da hiperinsuflação pulmonar é capaz de reestabelecer algumas das propriedades mecânicas do sistema respiratório e assim melhorar os volumes e a função pulmonar destes pacientes, com melhora da qualidade de vida e sobrevida. Porém, não é a realidade que mais acontece no Brasil, pelos limites no acesso aos grandes centros capazes de realizar esse tipo de intervenção, e também, pelo comprometimento por outras comorbidades, como alterações cardíacas, que limita as possibilidades do paciente [7].

Destaca-se que a lesão nos tecidos pulmonares causa uma diminuição de elasticidade, hiperinsuflação progressiva e aprisionamento de ar, sendo essas as consequências mais devastadoras do enfisema. Em consequência disso, ocorre comprometimento da capacidade de exercício por conta do aumento do tamanho do pulmão, que atinge um volume que impede sua expansão e funcionamento adequados na caixa torácica, e perda de qualidade de vida. Do ponto de vista terapêutico, os medicamentos broncodilatadores apresentam resposta limitada nessa doença e, tendo em vista que o maior objetivo do tratamento do enfisema é reduzir o ar aprisionado, várias abordagens terapêuticas invasivas ganharam destaque na investigação científica e poderiam ser mais acessíveis e aplicáveis melhorando assim a qualidade de vida do paciente [8].

Esclarece-se que a dispneia, tosse, expectoração e fadiga são os sintomas mais presentes que parece e continua durante a vida do paciente com enfisema pulmonar. Além de destacar que os números elevados de morbidade e de mortalidade estão presentes em âmbito

mundial. Também ressalta a necessidade de intervenções/tratamento para melhorar a qualidade de vida do paciente enfisematoso, e dá uma opção sendo a reabilitação pulmonar feita por fisioterapeutas [9].

Objetivos do tratamento da DPOC passam por: tratar os sintomas; prevenir a progressão da doença; melhorar a tolerância ao exercício; melhorar o estado geral de saúde; prevenir e tratar as complicações; prevenir e tratar as exacerbações; reduzir a mortalidade; prevenir ou reduzir ao mínimo os efeitos secundários do tratamento. E a enfermagem pode contribuir diretamente nesses pontos realizando suas intervenções tendo o paciente como o foco do seu cuidado e os objetivos voltados para sua melhor qualidade de vida [10].

De fato, a pessoa é o enfoque central dos cuidados de enfermagem, visando sempre a melhoria dos cuidados prestados baseados em investigações pertinentes que cheguem ao foco das suas necessidades. No caso do paciente com enfisema pulmonar o propósito não é diferente [11].

As intervenções de enfermagem devem ser de forma direta nas alterações causadas por prejuízos do foco fisiológico, no caso do paciente com diagnósticos causados pelo enfisema pulmonar. A fim de reduzir o gasto de oxigênio, diminuindo, assim, o desconforto respiratório e promovendo a cessação do desequilíbrio de outros sistemas [12].

Encontra-se o planejamento de enfermagem para o paciente com enfisema pulmonar, englobando as os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem pertinentes ao caso (Quadro 2). As informações que seriam colhidas no histórico de enfermagem partem dos sinais e sintomas mais comuns do enfisema pulmonar descritos na literatura [12].

Quadro 2: Planejamento de enfermagem ao paciente com enfisema pulmonar [5].

Diagnóstico de enfermagem	Planejamento de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Troca de gases prejudicada evidenciado por hipoxemia, diaforese, dispneia, inquietação, padrão respiratório anormal, relacionado ao enfisema pulmonar	O paciente deverá ter a troca gasosa melhorada e saturação de oxigênio mantida acima de 85% em até 3 dias.	Orientar a manter-se em repouso em momentos de dispneia para minimizar o gasto de oxigênio; Orientar a não executar tarefas que exijam maiores demandas das reservas ventilatórias, pois as reservas são mínimas ou inexistentes.



### Continuação

Deambulação prejudicada evidenciado por capacidade prejudicada de andar em active ou declive, de subir e descer calçadas ou escada, de percorrer distância necessária, relacionado ao enfisema pulmonar (dispneia).	O paciente não apresentará deambulação prejudicada e dispneia ao deambular por adaptar-se às recomendações em até quinze dias.	Orientar o uso de auxílio locomoção quando indicado para minimizar o gasto de oxigênio; Orientar a planejar curtas caminhadas com tempo suficiente sem necessidade de pressa para manter o aparelho locomotor ativo; Recomendar a evitar escadas para não exigir maior aporte de oxigênio da musculatura;
Fadiga evidenciado por capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais, energia insuficiente, cansaço, relacionado ao enfisema pulmonar.	O paciente não apresentará episódios recorrentes de fadiga em até 7 dias.	Orientar a não aumentar esforço físico, pois causa fadiga; Ensinar inspiração pelo nariz e expiração pela boca para melhorar a ventilação pulmonar; Recomendar repousar em decúbito dorsal em 30° a 90° em caso de início dos sintomas de fadiga para facilitar a troca gasosa e reverter o quadro; recomendar uso de sapatos sem cadarços e que seja fácil de calçar, sem necessidade de abaixar-se.
Padrão respiratório ineficaz evidenciado por dispneia, uso da musculatura acessória, batimento de aleta nasal, relacionado ao enfisema pulmonar.	O paciente obterá padrão respiratório eficaz de acordo com seu quadro patológico em até trinta dias.	Encaminhar o paciente para reabilitação fisioterápica pulmonar, quando indicado pelo pneumologista para melhorar sua ventilação pulmonar; Encorajar o paciente a aderir à terapêutica proposta para viabilizar resultados positivos.
Intolerância à atividade evidenciado por desconforto e/ou dispneia aos esforços, fadiga, resposta anormal da frequência cardíaca e/ou da pressão sanguínea, relacionado ao enfisema pulmonar.	O paciente não apresentará intolerância as atividades propostas em até dez dias.	Orientar às restrições de intensidade de atividades físicas, pois o paciente enfisematoso não pode expor-se ao desgaste físico; Recomendar a troca de atividades físicas por atividades intelectuais, como jogos de tabuleiro, caça palavras, jogos de computador, entre outros; Incentivar o paciente a convidar amigos e familiares a suas novas atividades a fim de que sejam mais interativas, divertidas e prazerosas; Inserir o paciente em grupos que vivem com as limitações da doença para reforçar seu poder adaptativo frente às mudanças.

O papel do enfermeiro é plenamente ativo na conduta terapêutica instituída ao paciente. Informar, esclarecer, orientar, ensinar, encorajar são ações tomadas pelo enfermeiro que tornar o paciente consciente sobre sua condição e necessidades, e com maiores possibilidades de participação efetiva em seu tratamento e alcance das metas traçadas na SAE para sua melhor qualidade de vida. Há a necessidade de discutir com o paciente quais as metas que foram alcançadas e os motivos de possíveis não atingimento. O diálogo franco e o feedback do paciente são os nortes do enfermeiro nas avaliações de resultado e instituições de novas intervenções de enfermagem. Assim, como na manutenção de planejamentos positivos atingidos. O paciente com enfisema pulmonar pode se adaptar a novas condições e deve ser ativo, também, no planejamento de sua conduta terapêutica [13].

Destaca a necessidade de sensibilidade por parte do enfermeiro e da equipe envolvida, em entender que cada indivíduo terá um tempo de resposta próprio. Por isso as metas devem ser alcançáveis e o tempo adequado, além da necessidade da reavaliação ao final de cada ciclo do processo da SAE. Tudo não sendo diferente para o paciente com enfisema, espera-se o mesmo [5].

### Conclusão

Certo é que o paciente acometido por enfisema pulmonar enfrenta diversas mudanças em sua vida, subjacentes as implicações e efeitos causados pela

patologia. De acordo com a literatura o sistema fisiológico é o mais afetado e leva repercussões a outros sistemas e a necessidade de intervenções de enfermagem é evidente.

Para atuar sobre as necessidades do paciente o enfermeiro deverá instituir a SAE e esta não será distinta ou incomum, até mesmo porque não se pode criar uma variação de modelo que fuja da realização do histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados. Basta apenas sensibilidade para entender que o paciente com enfisema pulmonar não terá cura da sua doença sem um transplante de pulmão, mas sua qualidade de vida pode ser melhorada mediante adaptações.

Em relação aos objetivos deste trabalho, considera-se que foram alcançados. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos servidos como exemplos de modelo para buscar o foco adaptativo do paciente frente a doença. Assim como todo contexto da SAE pautado.

Também, chegou-se à conclusão que a SAE é uma excelente ferramenta usada pelo enfermeiro para minimizar a problemática causa pelo enfisema pulmonar e melhorar a qualidade de vida do paciente. Tem o poder promover adaptações e o enfrentamento da doença, mesmo quando os principais diagnósticos de enfermagem atingirem o sistema fisiológico.

### Referências



- [1] Antunes BS. Intervenções do enfermeiro especialista em reabilitação à pessoa com doença respiratória obstrutiva crônica submetida à ventilação não invasiva, no regresso a casa. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2012.
- [2] Azambuja R, Bettencourt M, Costa CH, Rufino R. Panorama da doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Hosp Univer Pedro Ernesto. 2013; 12(2):13-18.
- [3] Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- [4] Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (BR). COFEN n. 358/2009 [citado em 2018 set. 14]. Brasília-DF; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).
- [5] Nanda. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2018 – 2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- [6] Brandão DS. Tratamento do enfisema pulmonar avançado: Cirurgia redutora de volume pulmonar ou broncoscopia? Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro. 2014; 31-35.
- [7] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- [8] Barnabé V. Efeitos de atividade física intensa e moderada sobre o enfisema pulmonar. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2010.
- [9] Casado S, Novo A, Preto L. Implementação de um programa de enfermagem de reabilitação domiciliar em utentes com doença pulmonar obstrutiva. [dissertação]. Instituto Politécnico de Bragança. São Paulo; 2012.
- [10] Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Esc Anna Nery. 2011; 15(4):845-50.
- [11] Camelier AA, Winter DH, Jardim JR, Barboza EG, Cukier A, Miravittles M. Deficiência de alfa-1 antitripsina: diagnóstico e tratamento. J Bras Pneumol. 2008; 34(7):514-27.
- [12] Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins e Cotran: patologia, bases patológicas das doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- [13] Kerkoski E, Borenstein MS, Silva DMGV. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a qualidade de vida. Esc Anna Nery 2010; 14(4):825-32.
- [14] Marroni MA, Lakatos EM. Técnico de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas; 2010.